Nr. 48. Kraków, dnia 29 Listopada 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Czapińskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	zł. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „
kwartalnie	„ 1 „	50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową

rocznie	zł. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Wyrznięcie kamienia moczowego przez szyję męcherza (cystotrachelotomia) zapomocą narzędzia Smitha.

(Z drzeworytem w tekscie.)

Opisał Operator Dr. Danek w Krakowie.

Chociaż się zupełnie zgadzam na zdanie Chaussiera, że nic tak nie dowodzi ubóstwa naszéj sztuki, jak obfitość narzędzi, i dlatego za ogólném ide dążeniem, aby wszystkie operacye wykonywać za pomocą najprostszych narzędzi; to jednakże nie należę do tych chirurgów, którzy zarzucają pewne narzędzia dla tego, że takowe tylko ułatwiają niektóre operacye: czytałem przeto z wielkie zajęciem artykuł Dra Schmidta w niemieckiém czasopiśmie chirurgicznem *(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie)* p. n. *Seitenschnitt des Blasensteins mittelst des Smith'schen Instruments.* Ponieważ mi się zdawało, że to narzędzie wszystkie dawniejsze tego rodzaju pod każdym względem przewyższa: sprowadziłem je z Gryfiny, aby po kilku próbach na trupie, jeśliby się takowe udały, użyć go na żywym człowieku. Podaję niżéj krótki rys przebiegu choroby i operacyi, jak również opis narzędzia i jego korzyści, bo może wielu kolegom będzie nieznaném.

Paweł Szwiatko, szeregowiec c. k. 70 pułku piechoty, urodzony w Demenfalu w Węgrzech z rodziców zdrowych, 22 lat mający, mydlarz z powołania, przyjęty został dnia 24 Października roku zeszłego do szpitala wojskowego w Krakowie.

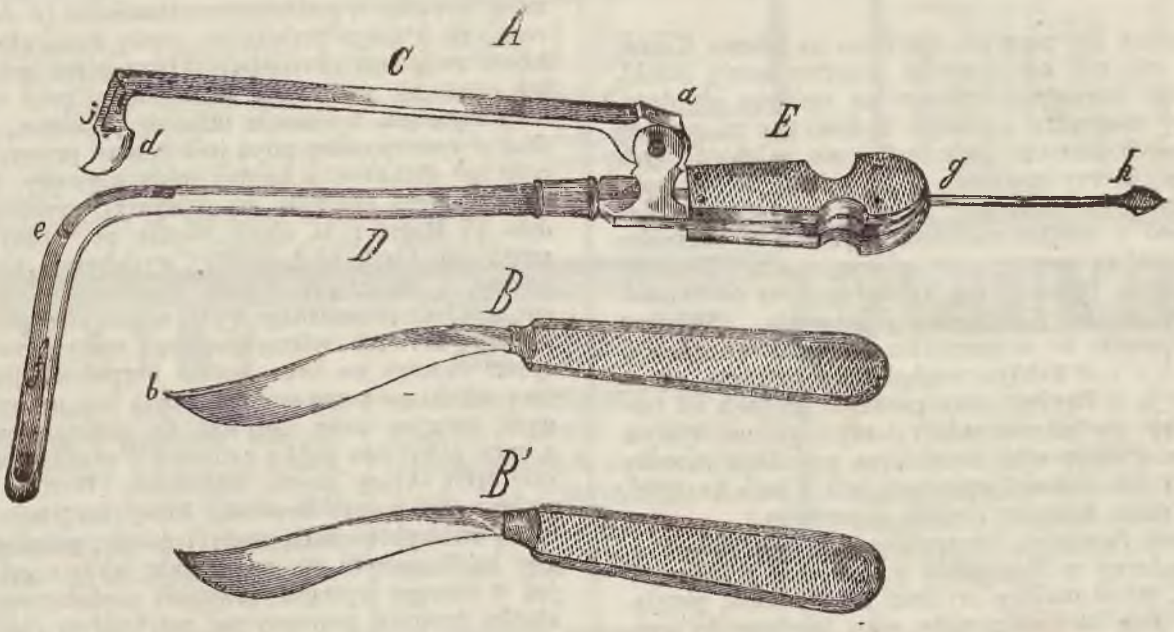
Chory dobrze zbudowany, cokolwiek blady, przytacza tak zwane przypady cechujące *(symptomata rationalia)* kamienia pęcherzowego, a mianowicie: że prawie od lat 7 czuje jakby ciało obce poruszalne w pęcherzu moczowym, zwłaszcza gdy szybko chodzi, i doznaje bolów rozpromieniających się ku żołędzi i obu udom, połączonych z parciem na mocz; strumień moczu bywał często nagle przerwany, a sam mocz czasami krwawy i t. d. Jako przyczynę przypuszcza chory zbyteczne używanie wina. Badając zgłębnikiem, znaleziono zaraz domniemany kamień, który wydawał się być dosyć wielkim i twardym; mocz był żółtawy i czysty. W dwóch posiedzeniach (23 Listopada i 2 Grudnia) próbowano skruszyć kamień; próba jednak nie udała się z powodu zbytniéj twardości tegoż. Rozbiór chemiczny kilku ułamków wydobytych wykazał: szczawian wapna i fosforan amonowy i magnowy. Długość ujętéj średnicy kamienia wynosiła około 4 cm. To skłoniło mnie do wydobywania kamienia cięciem bocznem za pomocą wyżéj wspomnianego narzędzia. Że zaś po posiedzeniu drugiém mocz przez dłuższy czas ropę zawierał: polecono choremu wodę sodową w większych dawkach i płókano pęcherz moczowy raz na dzień rozcieńczonym letnim rozczynem nadmanganianu potasowego, co przez zmniejszenie parcia na mocz znaczną ulgę sprawiło choremu. Płókania robiono za pomocą cewnika o podwójnym strumieniu *(à double courant)*, do którego przyłożono rurkę kauczukową zwykłego zwilżacza *(irrigator)*, który przez podniesienie lub obniżenie wzmacniał lub osłabiał prąd wody według tego, jak wymagała tkliwość pęcherza; wspominam o tym sposobie, gdyż jest bardzo prosty, dla chorego nie dotkliwy, a bardzo mało używany. Skoro już stan pęcherza znacznie się polepszył, przedsięwziąłem dnia 17 Marca r. b. cięcie boczne po należytém wypróżnieniu kiszki odchodowéj i wydobyłem kamień jajowaty, o średnicach trzech wynoszących 4, 3 i $2\frac{1}{2}$ cm., a składu chemicznego wyżéj wspomnianego. Wstrzymawszy krwotok wstrzykiwaniem wody lodowéj, ułożyłem chorego na boku lewym i wprowadziłem przez ranę aż do pęcherza sączek *(drain)* bez otworów bocznych, którym mocz spływał do podstawionéj tacki, a ranę pokryłem gąbką zwilżoną w wodzie karbolowéj (1 : 100), którą często zmieniano. W dwie godziny po operacyi nastał krwotok, który na razie zatamowano wstrzykiwaniami wody lodowéj; późniéj jednak, gdy krew sączyła się ustawicznie jakby z gąbki, i gdy już u chorego wystąpiły przypady niedokrewności, musiałem krwotok powstrzymać zatykadłem *(tampon)* założoném za pomocą rurki z osłoną *(canule à chemise)*.

Do dnia 19 Marca mocz odchodzi z małemi skrzepami krwi cewnikiem, chory dostaje kilka razy wymiotów, które powstrzymano kawałkami lodu; skarży się na gwałtowny ból w ranie; ciepłota podnosi się z 36·5 do 39·5°. Po usunięciu zatykadła w dniu 19 Marca ulżyło się choremu, ciepłota spadła do wieczora na 38° i utrzymała się na tym stopniu aż do dnia 24 Marca, gdzie po gwałtownym dreszczu znów do 39·5 podskoczyła; że zaś do tego czasu stolca nie było, podano choremu z dobrym skutkiem *Ol. Ricini.*

Dnia 25 Marca zaczęło obrzmiewać lewe kolano pośród znacznych bolów, wskutek czego leżenie na boku lewym stało dla chorego dokuczliwém; okłady z waty sprowadziły małą ulgę. W następnych dwóch tygodniach dreszcze powtórzyły się jeszcze dwa razy, przeciw którym używano wstrzykiwań podskórnych morfiny; a dopiero dnia 8 Kwietnia obrzmienie ustąpiło i ciepłota opadła do 37·5°C, na którymto stopniu utrzymywała się następnie aż do zupełnego wygojenia się rany; apetyt powrócił, w ranie zaczęły po-

wstawać ziarniny (*granulationes*), a po oddzieleniu się brzegów obumarłych rana zmniejszała się szybko. Dnia 13 Kwietnia oddaliłem sączek z rany, a wprowadziłem inny cewką moczową od pęcherza i zatkałem go, aby przyzwyczaić pęcherz do rozciągania się; od tego czasu wszystek mocz odchodził tym sączkiem. Przez cały czas leczenia pęcherz i cewka moczowa znosiły sączek jak najlepiéj, tak, iż w najpierwszym, jaki mi się zdarzy, podobnym przypadku, wprowadziłbym sączek do pęcherza przez cewkę moczową zaraz po operacyi, a na jego końcu w pęcherzu się znajdującym zrobiłbym dwa boczne otwory, w drugi zaś wprowadziłbym twardą rurkę (w powyższym przypadku wprowadziłem wziernik uszny), gdyż inaczéj sączek dla swéj miękkości trudno się daje ustalić w cewce moczowéj i ustawicznie z niéj wychodzi. Dnia 20 Kwietnia rana zewnętrzna zabliźniła się zupełnie, a chory po oddaleniu sączka mógł podług woli mocz zatrzymywać lub oddawać. Wszystkie przypady ze strony pęcherza moczowego ustąpiły, mocz przybrał dawną swą barwę prawidłową, a chory w tym dniu jako zupełnie zdrów opuścił łóżko.

Litotom Smitha, który najwięcéj ma podobieństwa do litotomu Guérina i Kleina (Blasius: *Akiurgische Abbildungen. 2. Aufl.* Tab. 36. Fig. 39 i 42) składa się z przewodnika (*itinerarium*) *A* dosyć złożonego i noża *B* lub *B'*. Przewodnik składa się z cewnika *D* mniéj więcéj w środku pod kątem prostym zgiętego, który do rękojeści *E* jest przymocowany; wolny koniec cewnika, począwszy od środka aż do wierzchołka, przebity jest rowkiem na lewo się zwracającym. Jama rękojeści wydrążonéj łączy się z cewnikiem; przez rękojeść i przewód cewnika przebiega drut sprężysty z guziczkiem wydrążonym na swym wolnym końcu, który, zastosowany dokładnie do roztworu (*lumen*) cewnika, za pomocą wspomnianego drutu daje się posuwać tam i nazad; na górnym końcu drutu znajduje się mała rękojeść *h*. W miejscu gdzie, zwężając się powoli, rękojeść narzędzia przechodzi w cewnik, znajduje się staw zawiasowy, na którym osadzony jest drążek *C*, zakończony nożem podobnym do toporka (*d*); na grzbiecie toporka (*i*) jest rowek, który, skoro nóż dotknie cewnika, przedstawia się jako dalszy ciąg rowka *f*. Nóż i rękojeść litotomu *B* tworzą łuk wypukłością zwrócony do grzbietu noża. Nóż przy rękojeści jest wązki, mocno wypukły po stronie ostrza ku końcowi, grzbiet zaś kończy się wystającym tępym guzikiem.



Wiec rakuskich towarzystw lekarskich w Wiedniu.

Sprawozdanie skreślił Prof. Dr. Oettinger.

Wziąwszy jako delegat towarzystwa lek. krakowskiego czynny udział w zwołanym do Wiednia wiecu rakuskich gron lekarskich, winienem się sprawić z tego poselstwa, a tym chętniéj dopełniam zaszczytnego obowiązku, ile że wnioski w tém tu kole uchwalone, a do których obrony byłem spólnie z kolegą Dr. Sciborowkim powołany, pożądanego doznały uwzględnienia.

Dnia 8 Września r. b. skończył się trzeci zjazd spółnarodowy lekarski; tuż po nim dnia 9go, 10go i 11go odbywały się roki wysłańców lekarskich monarchii rakuskiéj. Jeżeli tamten miał zakres rozleglejszy, wspanialszą widownią i świetniejsze przybory, jako złączony z wystawą powszechną i noszący cechę urzędową: to zebranie drugie mimo skromniejszych rozmiarów, a może właśnie dla tego, bliższemi i dotykalniejszemi zajmując się celami, mogło pochlubić się nie tylko pomyślniejszém powodzeniem, lecz, dzięki ściślejszemu skupieniu się członków i łatwiejszym do rozwiązania zadaniom swoim, większą i bardziéj budującą powagą obrad. Jakoż nie da się zaprzeczyć, że zgromadzenie tamto, przystępne dla lekarzy świata całego, a które zbierało się w pawilonie wystawowym dla sędziów przysięgłych (Jury-Pavillon), podobne było raczéj do ludności zbiegłéj na jakieś widowisko, zwykle gwarnéj, szepcącéj, roztargnionéj, dziecinnie co chwila a bez powodu klaskającéj, niż do ciała rozbierającego spokojnie zagadnienia największéj wagi; gdy tymczasem koledzy należący do wiecu rakuskiego, obradującego w gmachu c. k. Akademii umiejętności na placu uniwersyteckim, z natężoną uwagą, z zupełnym spokojem i szczerém zajęciem się sprawy swo-

Do operacyi układa się chorego jak przy cięciu bocznêm *(sectio lateralis)*. Ustawiwszy drążek *C* w stawie zawiasowym prostopadle do przewodnika, wprowadza się ten ostatni i oddaje pomocnikowi stojącemu po prawéj stronie chorego; mocz wypływający cewnikiem świadczy, że się jest w pęcherzu. W tym samym czasie, gdy pomocnik kątem cewnika wypycha śródkrocze, operator podnosi mosznę, wciska topór silnie w rowek *f*, zatrzymując go tamże, poczém asystent podnosi przewodnik, aby przy następném cięciu nie zranić odbytnicy. Operator układa nóż grzbietem w rowku *i* (który teraz z rowkiem *f* tworzy jakby zgłębnik rowkowany), posuwa go na przód, przez co koniec noża wchodzi w guziczek wydrążony *e* wysunięty za pomocą drutu *g* aż do kąta cewnika; przy dalszém posuwaniu noża, trzymając się ciągle grzbietem rowka przewodniego, przecina się części przyprątne cewki i lewy płat gruczołu przyprątnego, a mocz z rany wypływający świadczy, że jesteśmy w pęcherzu; przy wyciąganiu noża rozszérza się zrobioną ranę według potrzeby w kierunku zwykłego cięcia bocznego, wyciąga się przewodnik i wydobywa kamień w sposób zwykły.

Dogodności narzędzia tego są następujące: Narzędzie samo wynajduje i przecina część błoniastą cewki, a zatém wykonywa jeden z najtrudniejszych momentów przy cięciu bocznêm kamienia, a niepodobna prawie, żeby się ten szczegół nie udał, bo nóż poruszający się w stawie zawiasowym nie może usunąć się na bok. W porównaniu z innemi narzędziami dawniejszemi tego rodzaju narzędzie Smitha ma tę wielką dogodność, że przewodnik zagięty pod kątem prostym ułatwia wysumięcie części błoniastéj cewki; daléj guziczek drutu przewodniego obejmuje koniec litotomu i prowadzi go rowkiem cewnika z wszelkiém bezpieczeństwem przez lewy płat gruczołu przyprątnego, i chroni, co bardzo jest ważném, wzgórek nasienny od zranienia. Przy wszystkich próbach na trupie wykonanych odbytnica *(i. rectum)* była nienaruszoną, co po części należy zawdzięczać téj okoliczności, że po przebiciu środkocza nożem *d* można znacznie podnieść przewodnik, a przez to oddalić cewkę od odbytnicy, co wcale operacyi nie utrudnia. Wskazówka *egh* daje operatorowi pewność, że nóż z rówka się nie wysunął, gdyż przy posuwaniu noża na przód zarazem guziczek się posuwa, przez co pręcik *gh* pozornie się skraca: gdyby bowiem nóż właściwą swą drogę opuścił, spokój pręcika natychmiast zwróciłby naszę uwagę. W skutek zastosowania krzywizny rękojeści do grzbietu noża tenże pozostać może w rowku przewodnim, przyczém części miękkie chorego wcale operatorowi nie przeszkadzają.

Przy piérwszych próbach wykonanych na trupie nie bardzo byłem zbudowany spostrzeżeniem, że nóż posiadał tępy koniec *b*, który ma się dostać do rany zrządzonéj w cewce cieniuchném ostrem nożyka toporkowego, co często dopiero po długich mozołach się udawało: dla tego kazałem tępy koniec *b* spiłować i zaostrzyć, przez co otrzymałem nóż *(B')*, w którym niedogodność powyższa była usuniętą. Niema powodu obawiać się, aby w skutek wysunięcia się ostrego końca noża z rowka przewodniego nie narobić spustoszenia, jeżeli do operacyi przystępuje się, (co jest rzeczą konieczną), po należytém wyćwiczeniu; a słowa Huetera, który mówi, że „gdyby nóż powtórnie wyskoczył, to moglibyśmy i zwykłym sposobem zgłębnik odsłonić, preparując wzdłuż jego rowka," pojmuję tylko w ten sposób, jak wyżéj powiedziałem, że tępy koniec noża nie znalazł delikatnéj rany zadanéj toporkiem; nigdy jednak nie uważałem wysunięcia się noża przezemnie opisanego *(B')*.

Cewnik litotomu Smitha ma długość 18 cm., a że we środku pod kątem prostym jest zagięty, koniec jego pęcherzowy wynosi 9 cm., co wystarcza; drugi zaś koniec, jak również i drążek *(C)*, zwłaszcza gdy prącie dobrze jest rozwinięte, powinnienby przynajmniéj o 2 cm. być dłuższy, przez co narzędzie trwałości nie straci, a prącie nie zostanie zgnieconém pomiędzy cewnikiem *(d)* a drążkiem *(C)*. Również rękojeść *(E)*, któréj długość w narzędziu pierwotném wynosi 6 cm., winnaby być dłuższą przynajmniéj o $2^1/_2$ cm., aby pomocnik lepiéj mógł ręką ująć narzędzie.

Te kilka uwag podaję szan. kolegom zawodowym, życząc, aby ich zachęciły do dalszych prób wykonywanych têm narzędziem i aby takowe tak pomyślnemi były, jak dwie wyżéj wspomniane.

O chorobie Basedowa.

Skreślił Dr. Stanisław Domański, Docent Uniwers. Jagiell.

(Dokończenie. — Zob. NN. 50 i 51 z r. 1872 i NN. 2, 3 i 12 z r. b.)

Z tego więc wypada, iż, opierając się tak na doświadczeniach fizyologicznych robionych na zwierzętach, jak na postrzeżeniach patologicznych u ludzi, przypady

---

je załatwiali. Nie brakowało wprawdzie złowrogich przepowiedni grożących najstraszniejszą klęską, jaką jest pośmiewisko, a ponure widmo nagminnéj cholery zdawało się rzeczywiście, iż, dla niedostatecznego udziału wstrzymanych obowiązkami członków, zachwieje całém przedsięwzięciem, tak dalece, że komitet przygotowawczy widział się zniewolony w ostatnich dniach Sierpnia do wyprawienia telegraficznych zapytań do towarzystw lekarskich, czy nie zachodziłaby potrzeba, z powodu panującéj choroby, zaniechania wiecu? Gdy atoli wszystkie niemal odpowiedzi oświadczyły się zgodnie przeciw odroczeniu: zabrano się istotnie do rzeczy, a skutek przewyższył, prawda że nie wielkie, oczekiwania.

Zapowiedziało przybycie swoje 58 członków czynnych t. j. uprawnionych do udziału w rozprawach i uchwałach; uczestników zaś z głosem jedynie doradczym stanęło około stu.

Dwadzieścia dwa gron lub towarzystw lekarskich wysłało delegatów, a reprezentowane były wszystkie kraje cislitawskiéj części monarchii, tudzież liczne ich szczepy, jakoto: Austrya górna i dolna, Czechy i Morawa w dwóch swych narodowych działach słowiańskim i niemieckim, włoski Tyrol, Styrya, Karyntya i Kraina, Salcburg, wreszcie Galicya i Bukowina.

Komitet przygotowawczy (Executiv-Comité) składali: Dr. Edward Lumpe prezes stowarzyszenia lek. wied., jako przewodniczący, a jako członkowie: Dr. Henryk Auspitz, Prof. Dr. Maks. Leidesdorf, Dr. Karol Bettelheim, Dr. Ignacy Eisenschütz, Dr. Maur. Gauster radca zdrowotny, Dr. Karol Jakób Haschek, Dr. Leopold Oser, tudzież jako sekretarze: Dr. Jak. Hock i Dr. Karol Kohn.

Głównym sprawodawcą co do punktów programu był Dr. H. Auspitz, spółreferentami jego byli Dr. Oser i Dr. Witlacil. — Dr. Hock miał sobie poruczone zadanie wyjaśnienia i usprawiedliwienia przy-

choroby Basedowa odnieść należy do nerwu współczulnego, czyli innemi słowy, iż choroba Basedowa jest cierpieniem tegoż nerwu. Ale tak samo, jak n. p. porażenie nerwu twarzowego nie jest, ściśle rzeczy biorąc, wcale osobną chorobą, lecz tylko prostém następstwem cierpienia czyto mózgu, czy kości skroniowéj, czy wreszcie samegoż nerwu na obwodzie: również i w chorobie Basedowa piérwszą rzeczą, o którą nam chodzić powinno, jest odpowiedź na pytanie: gdzie jest siedlisko przyczyny niemocy przerzeczonéj; czyli, wyrażając się inaczéj, ponieważ nerw współczulny zależy także od mózgu i rdzenia pacierzowego: czy choroba Basedowa jest cierpieniem nerwu współczulnego obwodowém, czy ośrodkowém, a w tym ostatnim razie czy mózgu, czy rdzenia pacierzowego? Z objawów chorobowych układu nerwowego najlepiéj poznano dotychczas porażenia. Trzymając się ich ajtyologii, możemy w ogólności powiedzieć, iż cechą porażeń mózgowych jest połowiczność (*hemipelegia*) czyli nieumiarowość (*asymmetria*), porażeń zaś rdzeniopacierzowych obustronność, symetrya czyli *paraplegia*, a tém ostatniém mianem oznaczam porażenie nie tylko odnóg dolnych, ale i górnych, jeżeli tylko występuje po obydwóch stronach. Porażenia obwodowe, zazwyczaj nieregularnie rozpostarte, przybierają tylko bardzo rzadko podobieństwo do porażeń poprzecznych, a odznaczają się głównie zniżeniem kurczliwości elektromięśniowéj. Że od tych prawideł bywają wyjątki, jestto rzeczą niewątpliwą; lecz w ogóle są one bardzo nieliczne.

Ponieważ w chorobie Basedowa występują, jakeśmy już poprzednio powiedzieli, niewątpliwie objawy porażenia nerwu współczulnego; ponieważ daléj objawy te ukazują się po obydwóch stronach, jakkolwiek niezawsze w równym stopniu: stąd wniosek prosty, iż w chorobie Basedowa mamy prawdopodobnie do czynienia ze zmianami ostatecznie w ośrodkach nerwowych, t. j. w rdzeniu pacierzowym lub w mózgu.

Za piérwszym przemawia głównie obustronność zmian chorobowych; przeciw niemu zaś brak objawów ze strony tęczówki, bicie serca, nakoniec ograniczanie się choroby wcałym jéj przebiegu prawie tylko do jednego i tegoż samego nerwu. Wiemy zaś z doświadczenia, iż zmiany chorobowe w rdzeniu pacierzowym z powodu szczególnych stosunków anatomicznych mają skłonność do rozpościerania się tak wzdłuż, jak i wszérz, przez co zajmują rozmaite nerwy. Co do mózgu, to za siedzibą w nim głównéj przyczyny niemocy Basedowa przemawiają następujące okoliczności:

1) Ajtyologia, a mianowicie rzecz doświadczeniem licznėm stwierdzona, iż wrażenia umysłowe przytłumiające, daléj iż w rzadkich wprawdzie przypadkach zranienia czaszki, w szczególności tyłogłowia, bywały niewątpliwą przyczyną wybuchu choroby.

2) Równoczesne porażenie jednych, a zadrażnienie drugich włókien nerwowych, jak to bywa w przebiegu wielu cierpień mózgowych.

3) Ogólna przeczulica (*hyperaesthesis*) osób cierpiących na niemoc Basedowa.

Widzimy przeto, iż najwięcéj powodów przemawia za siedzibą przyczyny niemocy Basedowa w mózgu. Co do określenia bliższego miejsca w tém narzędziu, to z uwagi, iż objawy chorobowe występują w zakresie obudwóch nerwów współczulnych; daléj, iż według już przytoczonych badań Bezolda ośrodek nerwowy dla układu naczyniowego znajduje się w rdzeniu przedłużonym; nakoniec, iż w téj niemocy występują zboczenia w odżywianiu, ośrodkiem zaś dla włókien nerwowych odżywczych jest również rdzeń przedłużony: z tych więc powodów sądzimy, że najprawdopodobniéj rdzeń przedłużony jest ostatecznie siedliskiem źródła niemocy Basedowa.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Nauka położnictwa dla użytku położnych ułożona przez Dra Henryka Jordana, Asystenta przy klinice położniczéj i chorób kobiecych Uniwersytetu Jagiellońskiego. Tom drugi, Kraków, nakładem Autora, w drukarni Wincentego Korneckiego. 1873. w 8-ce, str. 260, z drzeworytami w tekscie.

Ocenił Dr. Warschauer, lekarz praktyczny w Krakowie.

Przed kilką miesiącami oceniłem część piérwszą przerzeczonego dzieła położniczego dla położnych. W tomie piérwszym Autor zastanawiał się nad fizyologiczną częścią téj nauki; w niniejszym zaś tomie jest mowa o zboczeniach ciąży, porodu i połogu, jak niemniej o niektórych chorobach noworodka. W części piérwszéj téj książki, jako traktującéj o prawidłowym przebiegu ciąży, mógł Autor obszernie rzecz swą rozwinąć i czynić ją przystępną tym, dla których ona jest przeznaczoną; trudniejsze jednak zadanie miał do rozwiązania w części drugiéj czyli patologicznéj, gdyż tu

---

gotowawczych kroków komitetu wykonawczego, tudzież podania wiadomości o sprawdzonych mandatach

W wilią piérwszego posiedzenia zebrano się na poufną pogadankę w gospodzie pod godłem Cesarzowéj Elżbiety, gdzie oprócz zaznajamiania się wzajemnego porozumiano się jeszcze względem wyboru członków biura.

Piérwsze posiedzenie zagaił przewodniczący komitetu Dr. Lumpe powitaniem serdecznėm przybyłych wysłańców i skreśleniem poglądu na dotychczasowe usiłowania w kierunku wyjednania dla potrzeb zdrowotnych i stanu lekarskiego tego uznania i rozwoju, jakich publiczne dobro wymaga, wspominając przytém, że w Monarchii rakuskiéj piérwszy myśl wiecu towarzystw lekarskich celem popierania pożądanego urządzenia stosunków publiczno-lekarskich poruszył w r. 1869 Dr. Maurycy Gauster w towarzystwie lekarskiém kraińskiém.

Po wywiązaniu się następnie ze swego zadania Dr. Hocka, wyjaśniającego postępowanie dotychczasowe komitetu przygotowawczego i donoszącego o wypadku sprawdzenia mandatów, przystąpiono do wyboru członków biura, którego téż bez zwłoki i tym łatwiéj, a niemal jednomyślnie dokonano, iż go ogólne poprzedziło porozumienie. Skutkiem onego został przewodniczącym: Prof. Dr. Ritter z Pragi, wiceprezydentami: Prof. Dr. Leidesdorf z Wiednia i główny lekarz szpitalny Dr. Hussa z Celowca (Klagenfurt) w Karyntyi, sekretarzami: Dr. Karol Kohn z Wiednia, Dr. Janovsky z Pragi, Dr. Stan. Bulikowski ze Lwowa, Dr. Pacher z Trydentu i L. Praetorius magister chirurgii z Wiednia.

Wybrani wnet zajęli swe stanowiska i pod przewodnictwem Prof. Rittera rozpoczęto bez zwłoki obrady nad punktem piérwszym programu, wyrażającym potrzebę dla każdego kraju koronnego ustanowienia z wolnych wyborów wyższego urzędowego organu stanu lekarskiego. Rozprawy toczyły się żywo, nie odbiegając

trzeba było ściśle bardzo rozważyć, o czém mówić, a o czémby zamilczeć należało, ażeby książka ta nie stała się drogoskazem dla położnych w wykonaniu praktyki położniczéj w zakresie nie dla nich przeznaczonym, czyli, innemi słowy mówiąc, aby się nie zapuszczały w zakres działania położnika z zawodu. Atoli nie podobna było zamilczeć o rękoczynach, do wykonywania których położna w ostateczności jest uprawnioną, a jeżeli je ma wykonywać, to powinny one być w sposób przystępny opisane, aby w danym razie mogła je należycie wykonać z korzyścią dla matki i płodu.

Należy Autorowi oddać tę sprawiedliwość, że zboczenia ciąży, porodu i połogu tak wiernie podług natury opisał, że położna w każdym razie poznać potrafi niebezpieczeństwo grożące, a tém samém nie omieszka zawezwać lekarza, nie obciążając swego sumienia lekkomyślnie braniem na siebie odpowiedzialności; lubo wyznać należy, że pod tym względem położne często grzeszą nie tylko po wsiach, gdzie o pomoc lekarską jest trudno, ale i po miasteczkach, gdzie nie ma braku lekarzy, a nawet i położników.

Zastanawiać się nad poszczególnémi rozdziałami traktującemi o pojawach patologicznych nie zamierzam: bo należałoby niemal powtórzyć to, co Autor napisał, albo, przytaczając jego słowa, ciągle potakiwać; dość przeto będzie powiedzieć, że udało mu się w téj części drugiéj okrążyć owo *„ne quid nimis,“* a jednakże nie można mu czynić zarzutu, że za mało powiedział.

Choroby noworodków również jasno są skreślone i piérwsza pomoc przeciwko nim należycie jest podaną; miałbym tylko do nadmienienia, że na str. 208 Autor opisuje w §. 203 „wypszanie,“ którego nie ma w polskim języku, ale natomiast jest „wyprzenie, zaprzenie“ *(intertrigo)*. W drugiéj części tomu drugiego Autor przechodzi kolejno te operacye położnicze, których wykonywanie w naglących przypadkach położnéj jest dozwolne, jak niemniéj opisuje niektóre zwykłe czynności położnéj, jakoto: sztuczne otworzenie pęcherza płodowego, odprowadzenie wypadłéj pętli pępowiny, odprowadzenie wypadłych kończyn płodu, obrót płodu z zabiegiem zewnętrznym i wewnętrznym, obrót płodu na nóżki w okolicznościach pomyślnych i niepomyślnych, wydobycie dziecka przez pociąganie rękami za dolny koniec jego ciała, a mianowicie pociąganie za nóżki i za pośladki, wreszcie stuczne oddzielenie i wydobycie łożyska.

Dalej mówi Autor o lawatywach (nie lewatywach), o odprowadzaniu moczu za pomocą cewnika i innych rękoczynach, których wykonanie należy do zakresu położnéj, wszędzie podając zdrowe, na wytrawném doświadczeniu oparte rady i wskazówki: tak, że położne, jeśli w chwilach wolnych od zatrudnienia zajmą się czytaniem téj książki, niewątpliwie nie tylko wielką odniosą korzyść naukową, ale i rodzące ich pieczy powierzone znajdą w nich sumienne doradczynie, na których zupełnie polegać będą mogły.

W końcu zamieszczone są dodatki: o obowiązkach położnéj pod względem religijnym, o postępowaniu jéj w obec sądu, przysięga, instrukcya dla położnéj i wzór wykazu porodów, który bardzo jest właściwy, ale wątpię, czy bywa przez którą z położnych sporządzany.

Znalazłem w téj książce kilka giermanizmów; lecz natomiast usterki, w piérwszéj części wytknięte, w téj usunięte zostały. Ryciny dodane, choć artyzmem nie grzeszą wcale, atoli do objaśnienia treści są przydatne.

Życzyćby należało, aby nasze położne opatrzyły się w tę książkę i aby od czasu do czasu do niéj zaglądały; lecz, niestety, przymus tu jest niemożebny, a dalsze kształcenie położnych tylko od ich dobréj woli zależy. Autorowi zaś dziękujemy, że się podjął téj trudnéj, a wcale nie wdzięcznéj pracy; może Go na wdzięczniejszém polu spotkamy, — czego szczerze życzymy.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy szpitalnych w Paryżu.

Na posiedzeniu dnia 27. Grudnia r. z., p. Moutard-Martin mówił o właściwéj postaci zapalenia opłucnéj, którą, dla odróżnienia od otorbionéj pojedyńczéj *(pleurésie cloisonnée)*, zwie komórkową *(pleurésie aréolaire)*. [1]) Spostrzegł ją po raz piérwszy przed kilką laty na swoim oddziale w szpitalu Beaujona na niewieście około 60 lat mającéj, dotkniętéj zapaleniem opłucnéj lewéj od 3½ miesiąca. Wypocina była obfita, pryszczydła bezskuteczne, dola ogólna dość zła; nakłóto klatkę piersiową z małą nadzieją poprawy. Wyciekło 1½ litra surowicy jasnéj. Chora doznała ulgi, ale wypocina ponowiła się, jak

[1]) Union méd. 1873, Nr. 11.

od rzeczy, a zatém szybko zmierzając do celu i z oglądą świadczącą wymownie, że stan lekarski słusznie się liczy do światłéj części społeczeństwa. Przy zgodności w głównéj rzeczy, a drobnych różnicach zapatrywania w niektórych jedynie odcieniach, przy wzajemnéj zresztą wyrozumiałości: nie trudno było osiągnąć i wcielić w uchwałę wierny wyraz opinii całego zgromadzenia. Najwięcéj rozbiegały się zdania co do sposobu, w jaki urzędowa reprezentacya lekarska ma być utworzona, a mianowicie: czy za pomocą stowarzyszeń dobrowolnych, czy téż przez zawarowany z góry dla każdego lekarza bez wyjątku udział w wyborze. Do tych spornych mniemań, dało powód nieporozumienie, które na zgromadzeniu usiłowałem wyjaśnić, a które wynikało stąd, że mylnie pomięszano pojęcie i zadanie z jednéj strony towarzystwa, z drugiéj urzędowéj reprezentacyi. Tamto w swych zadaniach, celach i składzie opiera się na wolności osobistéj ustawą zabezpieczonéj, ta zaś waruje stanowi całemu cenne prawo w uznaniu jego wielkiéj wagi w społeczności; jeżeli się więc rozciąga do wszystkich wykształconych lekarzów kraju lub prowincyi, śmiesznąby było, upatrywać w tém narzucony przymus: gdyż w rzeczy saméj jestto korzystną tylko zdobyczą, podobnie jak prawo wybierania do sejmu lub do rady państwa, wszakże każdemu wolno korzystać z niego, lub nie. Przyczyniła się jeszcze do tego pogmatwania z sobą dwójga odrębnych urządzeń niezatarta pamięć ciał lekarskich będących stowarzyszeniem z udziałem narzuconym, przypominającym średniowieczne cechy rzemieślnicze, od którego nie wolno było się uchylać zamieszkałemu w pewném mieście n.p. Wiedniu lub Pradze lekarzowi. Związki te atoli w obec nowszych ustaw w swéj dawnéj postaci runąć muszą lub się do szczętu zmienić, jeżeli nie mają stracić zupełnéj swojéj wartości i stać się archeologicznym zabytkiem bez obecnego użytku i wpływu.

Bądź co bądź niewłaściwe użycie wyrazu przy-

przewidziano i wykonano nakłócie powtórne trójgrańcem pospolitym w 15 dni po pierwszém, i wypuszczono litr surowicy z ulgą chwilową. W trzy tygodnie późniéj nastąpiło nakłócie trzecie, po którém wyciekło kroplami bardzo mało surowicy. Cewa *(la canule)* wpychana łagodnie w głąb lub przesuwana na boki sprawiała uczucie delikatnego trzeszczenia zwracającego uwagę, a nie dającego się łatwo wytłumaczyć. Gdy się dola chorej pogarszała, łaknienie zginęło, a wzrastała duszność, spróbowano znowu nakłócie trójgrańcem uzbrojonym w błonkę pozłotniczą *(baudruche)*. I tym razem, jak i poprzednim, wyciekło tylko nieco płynu kroplami, a ruchy cewy wywoływały też same wrażenia czuciowe. Potrzeba było zrzec się zamiaru sprawienia choréj ulgi tym środkiem. Uległa téż po kilku dniach z upadku sił.

Oględziny pośmiertne okazały, co następuje: Po odjęciu ściany przedniéj klatki piersiowéj, lewy bok piersi znaleziono napełniony istotą trząską przeźroczystą *(gelée transparente)*. Otwór zrobiony w części spodniéj piersi wypuścił tylko kilka kropel płynu. Trząska istota starannie zbadana składała się z nieskończonéj liczby jamek *(vacuoles)* zawierających surowicę zupełnie ciekłą. Cewa trojgrańca wprowadzona wśród téj istoty sprawiała uczucie trzeszczenia, jakie pojmowano podczas dokonanego nakłócia. Pan Moutard-Martin nie znajduje lepszego porównania dla téj wypociny, jak z tkanką komórkowatą szeroko naciekłą płynem. Tkanka ponacinana wypuszczała płyn powoli i nie znacznie się zapadała.

Podnoszono wątpliwość, czy układ komórkowy istniał za życia, a niektórzy z obecnych mniemali, że rozchodziło się o skrzepnienie pośmiertne. Jedyny dowód, jaki osiągnąć było można, iż ten układ anatomiczny miał już miejsce za życia, polegał na wyciekaniu płynu kroplami i na właściwém trzeszczeniu wywołaném ruchami cewy również na żywym, jak na trupie.

Świeży przypadek, którego jednakże oględziny pośmiertne sprawdzić nie mogły, gdyż chory żyje i zapewne wyzdrowieje, zdaje się potwierdzać spostrzeżenie dawniejsze.

P. Moutard-Martin dnia 2go Grudnia 1872 r. wezwany był przez kolegę (Dra Veyne) dla nakłócia klatki piersiowéj na chorym mającym około 30 do 32 lat, a złożonym od blizko 3ch miesięcy wypociną w prawym boku, wzrastającą coraz więcéj, a połączoną z dusznością zagrażającą życiu i zniewalającą chorego do postawy jedynie siedzącéj. Wykonano bez zwłok nakłócie aspiratorem Potaina i wypuszczono 2 litry płynu. Kaszel męczący i ból w piersi znagliły do zatrzymania się; mimo że wielka ilość cieczy pozostała, a nigdzie jeszcze nie pojawił się ani odgłos jawny, ani szmér oddechowy, — postanowiono drugie nakłócie na dzień 5go Grudnia. Wykonano je jak piérwsze i wypróżniono 2 litry cieczy cytrynowéj, przeźroczystéj i łatwo krzepnącéj. Potrzeba było i tym razem wyjąć cewę przed całkowitém upuszczeniem płynu, lecz teraz ogłos jawny i szmér oddechowy pojawiły się z przodu, a w połowie górnéj z tyłu. Chory stopniowo wydobrzał, a dnia 15go Grudnia nie było już prawie śladu wypociny, jak twierdził Dr. Veyne. Lecz od tego dnia znów powróciła, wzrastając szybko. Na nowo wezwany dnia 20 Grudnia p. Moutard-Martin znalazł odgłos czczy na całym boku prawym, brak zupełny szmeru oddechowego, a zarazem spostrzegł znaczne zapadnięcie się piersi na téj stronie. Z powodu wielkiéj duszności przystąpiono do nakłócia trzeciego. Płyn wyciekał po kropelce. Cewa wpychana głębiéj lub nachylana na boki wywoływała owo delikatne trzeszczenie wzmiankowane w spostrzeżeniu poprzedniém; a za każdą zmianą kierunku, gdy owo trzeszczenie powstawało, wyciekało chyżéj kilko kropel płynu. Przy cierpliwości wydobyto 50—60 grammów cieczy, która skrzepła w butelce. Zamierzając ponowić próbę, p. M., wyciągnąwszy cewę, wbił trójgraniec w inny przestwór międzyżebrowy: wypadek był ten sam; potrzeba było zaniechać dalszych pokus, tym bardziéj, gdy we 2 dni po tém powtórzony rękoczyn w inném znowu miejscu lepszego nie osiągnął skutku.

P. Moutard-Martin jest pewny, iż ten przypadek jest klinicznem potwierdzeniem układu anatomicznego napotkanego w zwłokach dawniejszéj choréj. Zwraca on uwagę swych kolegów na tę postać nieopisaną zapalenia opłucnéj, dowodzącą, jak mimo obfitéj wypociny może stać się niepodobném jéj całkowite wypróżnienie. Sądzi, że należy téj postaci nadać odrębne miano, wskazujące jéj cechę anatomiczną; zaleca więc nazwać ją: Zapaleniem opłucnéj komórkowém *(Pleurésie aréolaire)*.

Dr. Oettinger.

---

musu na oznaczenie prawa powszechnego, sprawiło, że za wnioskiem kolegi Dr. Riegera ze Lwowa, domagającym się dobitnie, aby wszyscy lekarze pewnego kraju koronnego stanowili izbę lekarską i aby każdy z obowiązku do niéj należał, oświadczyła się tylko połowa obecnych członków t. j. 25ciu, druga zaś połowa była przeciwną i odniosła zwycięstwo, gdyż przewodniczący głosem swoim szalę jéj przechylił. — Osnowa zapadłych uchwał jest następująca:

I. W każdym kraju koronnym mają być ustanowione prawnie uznane reprezentacye *(Vertretungskörper)* lekarskie.

II. Reprezentacye te mają powstać przez delegacyą z gron wyborczych.

III. Grona te wyborcze mają być utworzone według różnych stosunków pojedyńczych krajów koronnych albo z towarzystw miejscowych lub powiatowych; albo w ten sposób, że ogół lekarzów kraju koronnego (grono lekarskie krajowe z obecnego grona doktorskiego [Doctoren-Collegium] wynikłe) podzieli się na ciała wyborcze (obwodowe, powiatowe) celem wyboru delegatów.

IV. Członkami tych ciał wyborczych są wszyscy w powiecie zamieszkali lekarze, jak skoro się za przystąpieniem oświadczą. Towarzystwa zatém wtedy tylko mogą działać jako ciała wyborcze, jeżeli do nich każdemu lekarzowi będzie wstęp otwarty.

V. Lekarskie reprezentacye krajowe wybierają z łona swego, jeżeli tego potrzeba, do załatwiania spraw, stały wydział z siedzibą w stolicy prowincyonalnéj na czas urzędowania ustawą oznaczyć się mający.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

O wpływie, jaki na szerzenie się cholery azyatyckiéj wywierają epidemie gorączkowe, skreślił Robert Lawson artykuł w *„Medical Times“* Nr. 1149. Autor dochodzi w nim do tego wniosku, że gdy epidemia cholery zbliża się do okolicy dotkniętéj durem lub inną gorączką epidemiczną: to wybuch ogólny i gwałtowny cholery tamże nie nastąpi, póki natężenie epidemiczne gorączki nie zniknie; i że przeciwnie epidemie gorączkowe dopiero wówczas w miejscowościach cholerą dotkniętych pojawiają się, gdy epidemie gorączkowe złagodniały. — Sporadyczne przypadki lub pojedyncze mniejsze wybuchy jakiéjś choroby zdarzają się dość często w czasie epidemicznego szerzenia się innéj; ale nigdy choroba nie występuje w wyższym stopniu, dopóki natężenie epidemiczne choroby właśnie panującéj znacznie się nie zmniejszyło. Zdania te wypowiedział już Lawson w jednéj z dawniejszych swych prac; obecnie stwierdza je licznym szeregiem przykładów i porównań stosunku śmiertelności z duru i innych gorączek epidemicznych ze stosunkiem śmiertelności z cholery, wyjętych ze statystyki Londynu i niektórych miast szkockich, a które wykazują: że ile razy cholera w jakiémś miejscu przybrała szerokie rozmiary, śmiertelność z duru i t. d. zmniejszała się, i odwrotnie.

(Vierteljahresschrift f. oeffentl. Gesundheitspflege T. V. Zeszyt III, str. 499.)

Dr. Grabowski.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. Bouchard. **Rozszerzanie stopniowe zwężeń włóknistych gardziela.** Wychodząc z téj zasady, że, podobnie, jak cewkę moczową, gardziel ściśniony można rozszerzać: B. użył w miejscu stosowanych dotąd w takim przypadku zgłębników oliwką zakończonych, zgłębników stożkowatych stopniowanych, i to w ten sposób, że różnica obwodu każdego następnego Nru wynosi 1 milimetr. Stosuje te zgłębniki, wprowadzając aż po za ujście do żołądka, trzyma głowę chorego zgiętą ku przodowi i utrzymuje zgłębnik na miejscu, o ile się to da, 4—8 minut. Poryw do kaszlu lub zrywanie na wymioty, zrazu silniejsze, po kilku minutach się uspakaja; nieprzerywa zaś rękoczynu, chyba te niedogodności zamienią się w niespokój tak silny, że trudno nie usunąć zgłębnika. Powtarza ten rękoczyn dwa razy na tydzień; a więc 1 tylko milimetr roztworu *(lumen)* w tygodniu zyskuje. Postępowanie powolne jest nieodzownym warunkiem powodzenia. Po skończonym rękoczynie chorzy zwykli się uskarżać na ból w gardzielu, który zwykle po niejakim czasie ustępuje. Używał Bouchard tego sposobu już w bardzo licznych przypadkach, a nawet w ściśnieniach włóknistych bardzo wysokiego stopnia doszedł do rozszerzenia pożądanego.

(Gaz. d. hôp., N. 80. 1873).

Dr. A. Kremer.

Użycie czopków z trzęsionki klejowéj (gélatine) w uporczywém zatwardzeniu pochodzącém z nagromadzenia kału w prostnicy. W powyższych przypadkach i jeżeli kał stwardniały nagromadzony jest w odbytnicy *(i. rectum)* lub kątnicy, uważał Dr. Nagel *(Allgemeine Wiener Med. Zeitung* z dnia 1 Kwietnia. 1873), że jeżeli środki przeczyszczające i lawatywy zawiodły, czopki z trzęsionki klejowéj stanowią łatwy, nieszkodliwy i skuteczny środek do oddalenia kału. Czopki były robione z brunatnego kleju. Zanurzano je w wodzie na dwanaście godzin, a gdy tak rozmiękły i napęczniały, wprowadzano je do odbytnicy. Poddając chorego odpowiedniéj dyecie, wypróżnienie kału otrzymywano w przeciągu doby. Autor przypisuje te skutki własnościom higrometrycznym czopków.

(The Lancet, I, 1873, Nr. 24).

Dr. Muszkiet.

* **Środek celem szybkiego pokonania kataru (nosa).** Dr. Allan Mc Lane Hamilton w Nowym Yorku usuwa w 10 godzin najsilniejszy katar następującą mięszaniną: *Acidi carbolici* gutt. 10, *Tinct. Jodi, Chloroformyli* ana 7, 5 (scr. 5). Kilka kropli ogrzewa się w szkiełku odczynnikowém i podstawia pod nos, skoro tylko mięszanina zacznie się ulatniać. To samo powtarza się we dwie minuty, a po silném kichaniu ustępują uciążliwe przypadki.

(Med. Record, 173. 1873. — Bayr. Intell. Bl. 32. 1873).

Wspominki historyczne.

* 30. Listopada 1795. Ur. się Wilhelm Malcz w Warszawie, jeden z najznakomitszych lekarzy praktycznych polskich. († 1852.)

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 26 Listopada. Dla uczniów wydziału lekarskiego w tutejszym Uniwersytecie przybywa nowa sposobność kształcenia się w medycynie praktycznéj. Dr. Stanisław Pareński, docent dyagnostyki lekarskiéj, uzyskał bowiem za porozumieniem się z lekarzem ordynującym w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza Dr. Korczyńskim i dyrektorem szpitalów Dr. Harajewiczem u Wysokiego Wydziału krajowego pozwolenie miewania w tymże oddziale wykładów dyagnostyki lekarskiéj praktycznéj i już od początku bieżącego roku szkolnego miewa tamże wykłady tego przedmiotu. Gotowość, z jaką Naczelna Władza autonomiczna i Przełożeni szpitala przystali na takowe wykłady, przynosi niemałą korzyść dla uczniów wydziału lekarskiego: albowiem mała liczba łóżek dla chorych na klinice chorób wewnętrznych nie mogła pomieścić dostatecznego materyału naukowego dla wielkiéj obecnie liczby uczniów; podczas gdy teraz przynajmniéj część olbrzymiego materyału w szpitalu nagromadzonego będzie mogła, bez żadnego ztąd dla chorych szpitalnych uszczerbku, być zużytkowaną tak dla naukowéj, jak i dla praktycznéj medycyny. (W tém miejscu nawiasem nadmieniamy, że podobne urządzenie napotkać można i w innych uniwersytetach, a na przykład przytoczymy uniwersytet warszawski, gdzie oprócz dwóch klinik lekarskich, jednéj w szpit. św. Ducha, a drugiéj w szpitalu Dzieciątka Jezus, osobny oddział w tym ostatnim szpitalu przeznaczony jest do wykładów praktycznych Dyagnostyki lekarskiéj, które tamże miewa Dr. Ign. Baranowski, Prof. nadzwycz.)

Co się tyczy kliniki chorób dziecięcych w naszym uniwersytecie pod kierownictwem dra Jakubowskiego, Profesora nadzwycz. Pedyatryki, można się spodziewać, że takowa wkrótce też wejdzie w życie: albowiem w tych dniach już schodziła na miejsce komisya, mająca obmyślić stosowne środki celem przerobienia na lokal kilniki pedyatrycznéj sześciu izb odstąpionych na ten cel w szpitalu św. Łazarza. Jedyną trudność stanowi tu okoliczność, że tak Wydział krajowy, jak JEks. P. Minister, odmówił ustanowienia posady lekarza pomocnika w tym oddziale szpitala, resp. w klinice.

* **Paryż.** W dziennikarstwie lekarskiém francuzkiém coraz liczniejsze, i nader uzasadnione, odzywają się głosy za zniesieniem posad urzędowych lekarzy zdrojowych, które w tym kraju podobno żadnéj nie przynoszą korzyści dla publiczności, a nie małe szkody dla lekarzy wolno praktykujących.

(Gaz. d. hôpit., Lyon méd.)

* **Włośnie (trychiny) w księstwie Brunszwickiém.** Według sprawozdania urzędowego, od W. Nocy 1869 do W. Nocy 1871 r. zarznięto w ks. Brunszw. i badano, szukając włośniów, 183,543 świń, z których 12 miało włośnie, a 26 było dotkniętych innemi chorobami; a zatém na 15,295 świń przypada 1 włośniowa.

(Ärztl. Intell. Bl. 1873. Nr. 27.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Wtorek dnia 2 Grudnia r. b. o godzinie 5téj po południu zwykłe posiedzenie. Na porządku dziennym są rozprawy nie ukończone na poprzedniém posiedzeniu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.